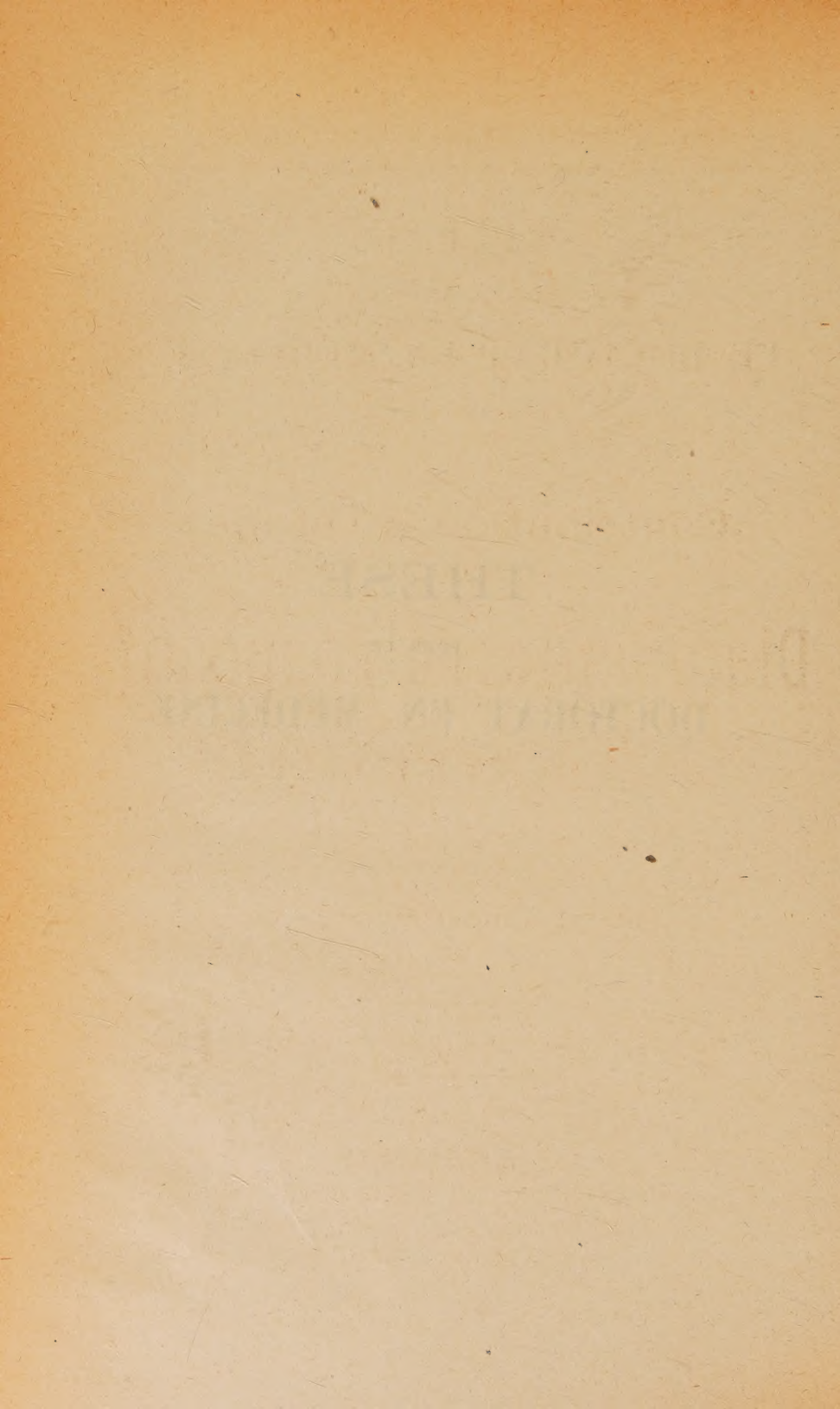


THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'étude

DU

Diagnostic rétrospectif

DE LA SYPHILIS

PAR

Félix-Raphaël FOREAU

Né à Chartres

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

OLLIER-HENRY

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26,

PARIS (VI^e Arr^t)

—
1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. G.-H. ROGER.
Professeurs.	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BESANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	LETULIE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD
	WIDAL.
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
	LEJARS.
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE.
	BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.

Agrégés en exercice

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LANGLOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	FISSINGER	LARDENNOIS	RATHERY
BASSET	GARNIER	LE LORIER	RETTIERER
BAUDOIN	GOUGEROT	LEMIERRE	RIBIERRE
BLANCHETIÈRE	GUGOIRE	LEQUEUX	RICHAUD
BRANCA	GUENIOT	LEREBoullet	ROUSSY
CAMUS	GUILLAIN	LERI.	ROUVIERE
CHAMPY	GUILLEMINOT	LEVY-SOIAL	SCHWARTZ (Anselme)
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CHIRAY	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
CLERC	LABBE HENRI	MOCQUOT	TIFFENEAU
DEBRE	LAIGNEI. - LAVAS-	MULON	VILLARET
DESMAREST	TINE.	OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
pro-
-ation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE LE DOCTEUR BARLAND

A MON ONCLE ET A MA TANTE

Meis et Amicis

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE PARIS :

M. LE PROFESSEUR KIRMISSON

PROFESSEUR HONORAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

M. LE PROFESSEUR LETULLE

MÉDECIN DE L'HOPITAL BOUCICAUT

M. LE DOCTEUR BAZY

CHIRURGIEN HONORAIRE DE L'HOPITAL BEAUJON

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DEMELIN

ACCOUCHEUR DES HOPITAUX (Maternité de Lariboisière)

★
★ ★ ★

A MON EXCELLENT AMI LE DOCTEUR MARITCH

MÉDECIN LÉGISTE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

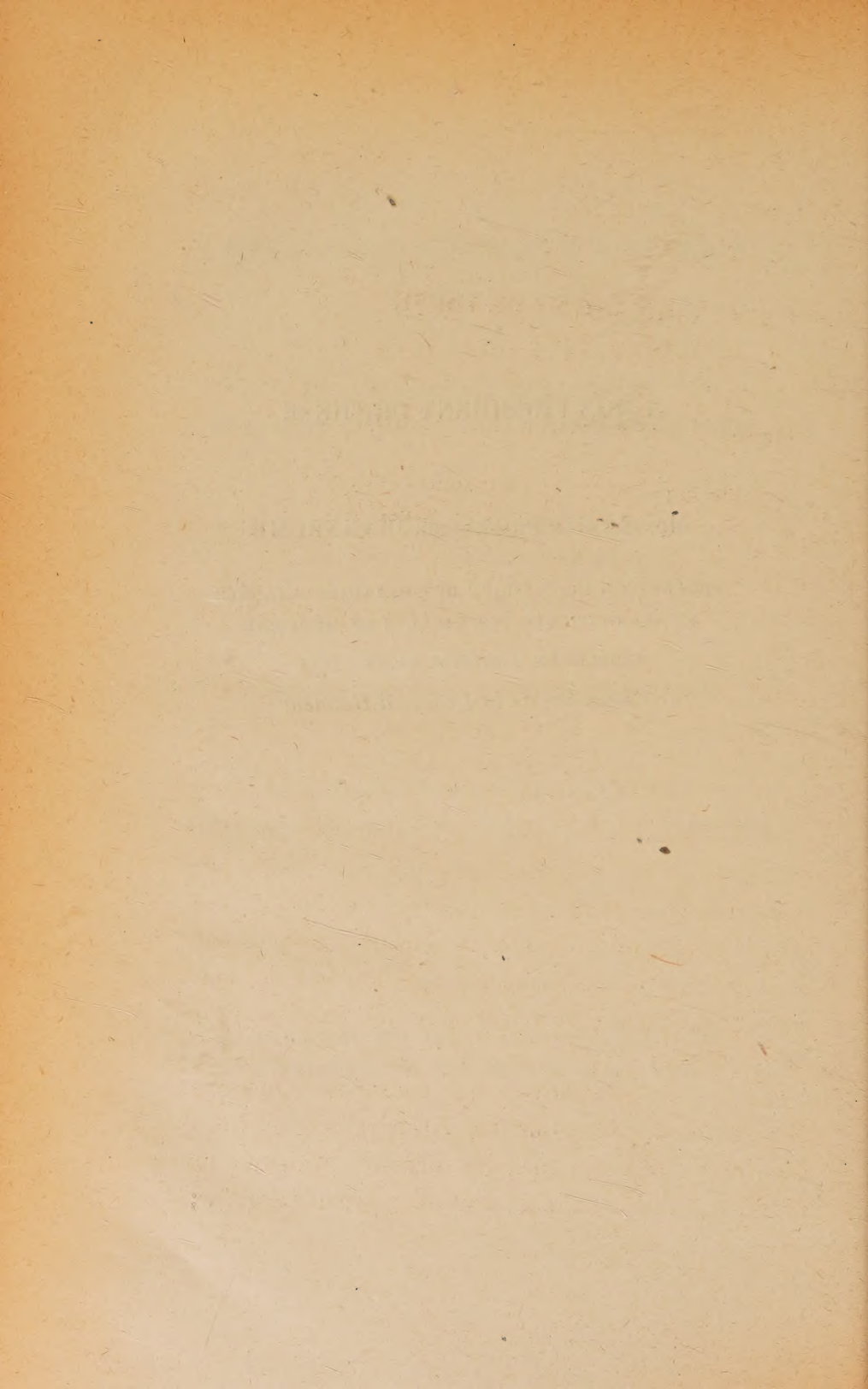
A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITQUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Chevalier de la Légion d'Honneur



INTRODUCTION

La fréquence sans cesse grandissante de la syphilis et le grand retentissement qu'à cette infection sur l'avenir pathologique de celui qui en est atteint et sur celui de ses descendants nous a suggéré l'idée de ce modeste travail.

Le tréponème, en effet, une fois qu'il a envahi l'organisme agit très sournoisement et fait sentir son action la plus funeste à longue échéance comme dix, vingt, jusqu'à soixante ans après l'accident primitif. C'est dire tout l'intérêt qu'il y a, étant donné un sujet soupçonné d'avoir contracté autrefois la syphilis, de rechercher tous les signes et stigmates capables de déceler la maladie, lorsque les accidents classiques ont disparu. Nous dirons même que dans l'intérêt de tout malade ces signes devraient être systématiquement recherchés.

Ce sont ces stigmates-là que nous nous proposons d'étudier en insistant sur leur valeur respective. Nous diviserons en deux groupes ces stigmates : d'abord ceux de la syphilis héréditaire et ceux de la syphilis acquise ;

mais il convient de dire de suite que beaucoup d'entre eux sont communs aux deux formes de l'affection.

Parmi les signes particuliers à l'hérédo-syphilis, il y a la déformation du crâne, de la voûte palatine, du nez, des dents, des tibias.

Les signes communs seront les cicatrices de syphildes de gommès, les plaques de leucoplasie buccale, les fissures des commissures des lèvres, le signe d'Argyl-Roberston, l'inégalité pupillaire.

Parmi ceux particuliers à la syphilis acquise, notons la cicatrice du chancre et les adénopathies, la syphilide pigmentaire du cou, les fausses couches chez la femme.

Après avoir étudié la valeur de ces éléments de diagnostic, nous terminerons par les examens qui peuvent être pratiqués sur le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Et nous conclurons par l'application systématique du traitement antisypilitique dans tous les cas douteux, traitement qui sera en même temps une preuve de plus et la meilleure de la spécificité ou de la non-spécificité du malade examiné.

I. — Les stigmates de l'hérédo-syphilis

Les signes de l'hérédo-spécifique peuvent se manifester soit par des stigmates mentaux, soit par des signes physiques, soit par les deux à la fois.

Les signes de dégénérescence mentale tels que instabilité du caractère, impossibilité de se livrer à un travail continu et sérieux par suite de troubles profonds du psychisme reconnaissent souvent comme cause profonde et initiale la fixation du tréponème sur les centres nerveux. La syphilis des ascendants est ici la cause génératrice de toutes les déchéances qui peuvent atteindre leur progéniture. Mais comme ceux-ci co-existent toujours avec des signes physiques ce sont ces derniers qu'il faudra s'attacher à rechercher.

Les déformations crâniennes : front olympien, crâne natiforme, asymétrie faciale, strabisme, devront tout d'abord attirer l'attention. Tantôt le volume du crâne est augmenté, tantôt il est diminué.

Les dents présentent en cas d'hérédo-syphilis des caractères particuliers : elles sont ordinairement mal implantées, crénelées et cariées de bonne heure.

La voûte palatine est ogivale et profonde. Ce dernier signe bien que n'ayant pas une valeur pathognomonique constitue à lui seul un bon signe d'hérédo-syphilis.

Les membres inférieurs sont aussi l'objet de déformations caractéristiques : tibias incurvés en lame de sabre ; le tibia est en effet, après le crâne, l'os le plus touché. Ajoutons à cela que l'individu porteur de ces lésions est le plus souvent atteint de nanisme. Ces signes sont, on le sait, communs avec ceux du rachitisme. Certains auteurs admettent comme étiologie de cette dernière affection l'infection spécifique des ascendants. Bien que nous admettions qu'il puisse y avoir d'autres infections et en particulier la tuberculose qui puissent causer ces déformations du squelette, nous dirons seulement qu'il convient chez ces sujets de rechercher la syphilis chez leurs ascendants si possible et de pratiquer chez eux la réaction de Wassermann à plusieurs reprises si c'est nécessaire.

Parmi les stigmates de l'hérédo-syphilis, signalons les exostoses, excroissances osseuses qui durent jusqu'à la fin de la vie. Les os les plus souvent atteints sont, par ordre de fréquence, le crâne, les côtes, le sternum. On a remarqué que la syphilis maligne précoce de l'Afrique équatoriale donnait souvent des lésions osseuses et que les sujets lymphatiques, goutteux, rhumatisants y étaient le plus exposés. On peut, enfin, affirmer l'hérédo-syphilis chez un sujet sur lequel on trouve réunis les signes constituant la triade d'Hutchinson, c'est-à-dire les dents mal formées, crénelées, avec incisions médianes

séparées, la kératite et la surdité.

S'il s'agit d'un nouveau-né, alors, les signes révélateurs portant sur le squelette ne sont pas encore apparents, et il convient de rechercher s'il existe du sclérème c'est-à-dire du durcissement de la peau, qui commence par les membres inférieurs et s'étend ensuite à toutes les parties du corps. Les produits qui en sont atteints sont en général des prématurés, il existe chez eux des troubles profonds de la calorification qui nécessite l'emploi de la couveuse. Pour M. Jeannin le sclérème est un signe d'hérédo-syphilis. On recherchera aussi après l'accouchement les bulles de pemphigus qui siègent aux pieds et aux mains et sont la signature de l'infection spécifique transmise par les générateurs. La rate ne devra pas être oubliée et systématiquement on devra la percuter ; son hypertrophie ainsi que celle du foie, plus difficile à apprécier sera une grosse présomption de syphilis jointe à d'autres signes énumérés dans ce travail, elle permettra d'arriver à la certitude.

II — Les stigmates de la syphilis acquise

Les cicatrices d'accidents anciens

Quand elles existent elles constituent un bon élément de diagnostic.

Envisageons d'abord la cicatrice du chancre. On peut la rechercher sur toutes les parties du corps, car le chancre peut siéger partout, mais son maximum de fréquence est, on le devine, sur les organes génitaux.

On constate sur ces organes une petite cicatrice avec un noyau d'induration ; cette cicatrice est en général un peu creusante, les bords taillés à pic. Les ganglions inguinaux et cruraux correspondants sont augmentés de volume et roulent sous le doigt qui les palpe comme de petites billes. A un examen plus approfondi, on peut constater que l'un d'eux est plus gros que les autres, c'est celui que Ricord appelait le « préfet de l'aine ».

En poursuivant cette exploration ganglionnaire dans toutes les régions du corps riches en ganglions, on peut de cette façon s'assurer que certains ont subi une certaine hypertrophie qui persiste bien longtemps.

C'est ainsi qu'on explorera la nuque, le cou et les ganglions épitrochléens.

Les cicatrices de chancre siégeant sur la peau en général, le fourreau de la verge chez l'homme, le périnée chez la femme sont très larges et facilement reconnaissables à leur teinte bistrée sur les bords, ainsi que nous avons pu maintes fois le constater.

Certaines roséoles, en particulier les roséoles papuleuses peuvent laisser des traces permanentes, ainsi que les syphilides. Leur topographie et leur couleur jambonnée orienteront vers le diagnostic. Il se forme une leucomélanodermie péri et postpapuleuse.

La cicatrice de l'ulcère gommeux est caractéristique même après de longues années avec sa surface à peine déprimée, la circination de ses bords, le bourrelet pigmenté brun clair ou bistre de sa périphérie. Il faudra toujours la rechercher avec soin et surtout sur les membres inférieurs où elle a son maximum de fréquence. Il y aura à la différencier avec la cicatrice de l'ulcère variqueux qui, lui, le plus souvent est unique, tandis que l'autre est multiple et aussi par sa topographie : l'ulcère variqueux siégeant sur le trajet des veines et en particulier des saphènes pour les membres inférieurs, tandis que l'ulcère spécifique peut siéger partout. Les cicatrices d'anciennes adénites tuberculeuses peuvent aussi prêter à confusion, mais celles-ci se trouvent toujours sur une région riche en ganglions et elles n'ont pas l'aspect jambonné des anciennes gommés, leurs bords ont conservé une coloration bleuâtre et

puis l'examen attentif du sujet permettra dans ce cas de trouver d'autres signes en faveur de la bacillose.

En résumé, nous le répétons, jamais un œil exercé ne confondra une cicatrice d'accidents syphilitiques avec des cicatrices d'origine différente parce que jamais on ne verra sur ces dernières, même sur les anciennes gommés mycosiques cicatrisées (l'actynomycosa en particulier très fréquente à la campagne), ce bourrelet bistré, jambonné qui est la signature de l'infection syphilitique.

On sait que dans l'hérédo-syphilis le nez est souvent déformé (nez en lorgnette). Dans la syphilis acquise, on constate aussi, souvent, ces déformations qui quelquefois sont plus accentuées encore. C'est très souvent une gomme qui en a été la cause et a détruit les os de l'appendice nasal, de sorte que le nez est aplati, écrasé ; quand ce signe existe il suffit pour affirmer la spécificité chez le sujet qui en est porteur. Et comme il est très visible, il est très important à connaître. On ne devra pas oublier de faire la distinction avec le lupus, qui lui ronge tous les téguments du nez.

L'alopecie du cuir chevelu et des sourcils

L'alopecie des syphilitiques est décélable à certains signes. Elle se fait par places et les cheveux ne tombent pas uniformément de sorte que l'aspect de la chevelure est particulier : c'est la chute des cheveux en clairière.

L'alopécie commence en général pendant la période roséolique et c'est à la place où se trouvaient les taches de roséole que les cheveux tombent. La repousse des cheveux s'opère lentement de sorte que c'est un excellent signe qui permet de dépister une syphilis alors que tous les autres accidents classiques peuvent avoir disparu.

De même l'alopécie sourcillière en aire siégeant sur le tiers externe du sourcil, mérite de retenir l'attention.

C'est un moyen de diagnostic extrêmement sûr et pour ainsi dire pathognomonique selon le professeur Fournier. Ce signe lui a permis de diagnostiquer maintes syphilis et il ne l'a jamais pris en défaut.

Ce signe de l'alopécie sourcillière il l'avait surnommé « le signe de l'omnibus » montrant par là combien il était visible et facile à remarquer même chez des voyageurs qui ne restent que quelques instants face à face avec vous.

La syphilide pigmentaire du cou.

La syphilide pigmentaire consiste dans un collier formé de taches pigmentées et d'espaces de peau saine qui, en général, entoure le cou. Les taches pigmentées sont ocreuses ou bistres disposées au voisinage les unes des autres, disséminées ou confluentes. Augagneur dans son traité les compare à une dentelle à mailles larges, très irrégulières, figurées en blanc et entourées d'une trame foncée rattachée à une bordure uniforme de même couleur. « C'est une nappe à réseaux avec la-

quelle on peut imaginer toutes les variétés possibles suivant l'importance réciproque que présente la trame ou la maille ». (Augagneur, traité des maladies vénériennes).

Ce sont du début à la fin de simples macules brunes, sans saillies, ni squames. On constate surtout la syphilide pigmentaire du cou chez la femme. Elle a été signalée chez l'homme 18 fois sur 448 syphilitiques militaires. C'est là une question de prédisposition féminine ou de délicatesse de peau. Le cou est la localisation habituelle, après lui c'est le sein qui devient la région la plus prédisposée. Selon M. le professeur Jeanselme, la syphilide pigmentaire du cou, succéderait à une roséole du cou (Thèse de Mathias, Paris 1910).

Les plaques leucoplasie buccale et les fissures commissurales

Les plaques de leucoplasie buccale sont des plaques opalines qui sont dues à une transformation de la muqueuse, à sa kératinisation.

Elles s'observent surtout chez les syphilitiques fumeurs. Elles peuvent siéger sur la langue ou à la face interne des joues, spécialement au niveau des commissures labiales. A cet endroit on observe des fissures qui persistent longtemps. A elles seules, elles ne peuvent pas faire affirmer un diagnostic rétrospectif de syphilis, mais elles sont observées fréquemment chez des syphilitiques avérés. Il convient donc de ne pas oublier de les rechercher.

Le signe d'Argyl-Roberston

Il consiste dans l'immobilité de la pupille à la lumière, alors qu'elle réagit encore à la distance. Ce signe qui indique une syphilis du névraxe est extrêmement important. Quelquefois c'est le seul témoignage d'une spécificité ancienne, mais à sa seule constatation, nous ne craignons pas de l'affirmer, il faut recourir au traitement.

Pour rechercher ce signe, il convient de faire fermer les yeux au malade l'un après l'autre en lui ayant fait fixer au préalable un point situé à l'infini : le ciel par exemple. Puis après lui avoir fait réouvrir les yeux on constate que les pupilles ne varient pas de dimensions.

Pour avoir ce signe avec plus de certitude, on peut employer une source lumineuse très vive, une lampe électrique par exemple. Après avoir pris les mêmes précautions que précédemment, on constate que lorsque le malade réouvre les yeux devant cette lumière les pupilles restent absolument immobiles.

Dans tous les services hospitaliers où nous avons passé durant nos études nous avons toujours remarqué que ce signe était toujours systématiquement recherché.

L'inégalité et l'irrégularité pupillaire sont des signes qui ont également leur valeur mais celle-ci est bien moindre, d'autres affections pouvant la déterminer : l'iritis rhumatismale par exemple.

L'abolition des réflexes tendineux rotuliens et achilléens

La recherche de ces réflexes doit toujours être faite, car leur abolition montre le plus souvent l'existence d'un tabès qu'on s'accorde maintenant à déclarer de nature syphilitique. On devra donc dès que l'on aura fait cette constatation rechercher tous les autres symptômes de cette affection qui pourraient exister chez le malade en question. On ne devra pas oublier toutefois que l'abolition de ces réflexes peut être observée dans certains cas de diabète ; il conviendra donc de ne jamais oublier de faire l'analyse des urines chez de tels malades.

Les avortements répétés chez la femme syphilitique

La gestation offre l'occasion chez la femme de déceler une spécificité lorsqu'il y a avortements ou hydramnios ou gros placenta c'est-à-dire un placenta dépassant 600 grammes.

La principale cause des avortements et des accouchements prématurés est, après l'avortement criminel, la syphilis, viennent ensuite la métrite, l'albuminurie, le traumatisme accidentel comme causes de moindre fréquence. On ne devra cependant jamais manquer d'examiner la femme à ces points de vue.

Et lorsque l'on aura affaire à des avortements sans métrite, sans albumine, sans traumatisme pour les ex-

pliquer de toujours penser à la syphilis et de pratiquer systématiquement un Wassermann et d'instituer chez ces parturientes le traitement spécifique et cela tant dans l'intérêt de la santé de la mère que de celle de l'enfant qui pourra ultérieurement naître d'elle.

On ne devra jamais oublier à ce sujet combien de fois la syphilis peut passer inaperçue chez la femme et qu'il peut exister, comme l'a dit Fournier, une syphilis décapitée chez la femme gravide, c'est-à-dire une syphilis sans chancre et souvent sans accident visible d'aucune sorte, mais qui n'en existe pas moins puisque ces femmes lorsqu'elles mettent au monde un enfant atteint d'accidents virulents tels que plaques muqueuses de la bouche peuvent l'allaiter sans danger pour elles de se contaminer à son contact tandis qu'une nourrice étrangère saine le serait sûrement.

Les examens bactériologiques, sérologiques et cytologiques

La recherche du tréponème à l'ultra-microscope pourra être tentée dans les cicatrices d'accidents anciens qui sont l'objet de temps en temps de poussées inflammatoires. C'est ainsi d'après M. Milian qu'on pourra en déceler au niveau d'un ancien chancre, plus rarement au niveau d'une cicatrice de gomme ou de syphilide papuleuse.

La réaction de la déviation du complément ou réac-

tion de Wassermann peut se pratiquer avec le sang du sujet et avec son liquide céphalo-rachidien. Pour la réaction de Wassermann avec le sang c'est un excellent moyen de diagnostic. Pratiquée à intervalles rapprochés il est bien rare qu'elle ne donne pas la signature de la syphilis si celle-ci existe.

Il faut savoir cependant qu'il y a des malades ayant eu la syphilis qui ont toujours néanmoins des réactions négatives.

Elle offre aussi, du reste, quelques causes d'erreurs. C'est ainsi que si le malade est ou un paludéen ou un convalescent de typhoïde ou de scarlatine ou enfin un cachectique cancéreux ou tuberculeux, il conviendra de ne pas oublier que très souvent ces cas peuvent donner des réactions positives alors que le malade est bel et bien indemne de syphilis. On pourra alors employer comme moyen de vérification des réactions nouvelles et plus sensibles telle que celle du benjoin colloïdal préconisée par M. Guillaïn, et qui se pratique sur le liquide céphalo-rachidien.

On pourra également compléter la réaction de Wassermann dans le sang par la même réaction dans le liquide céphalo-rachidien lorsqu'il y a quelques symptômes d'alarme du côté du système nerveux ou que la syphilis date d'au moins quatre ans. C'est surtout dans les vieilles syphilis que la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien trouve son indication et il faudra savoir vaincre les préjugés que certains malades ont contre elle à cause de la ponction lombaire qu'elle nécessite.

On recherchera encore dans le liquide céphalo-rachidien la présence de l'albumine qui est un signe de spécificité.

La lymphocytose dans ce liquide est un excellent signe de syphilis des centres nerveux. Il ne manque jamais dans la paralysie générale en particulier.

Le traitement antisyphilitique.

Le traitement antisyphilitique est aussi un excellent moyen de diagnostic : c'est pour cela qu'il a été appelé « traitement d'épreuve », « traitement pierre de touche ». C'est quelquefois le seul moyen de diagnostiquer la vérole. Il faudra donc l'employer dans tous les cas douteux. On pourra faire la médication mercurielle et arsénicale intercallées.

Et l'on verra ainsi l'état de bien des malades s'améliorer, alors que toutes les autres médications avaient échoué et que l'on songeait pour quelques-uns à une intervention chirurgicale.

Témoin le cas que nous pu observer. Il s'agissait d'un fongus du testicule et l'on pensait à un cancer et à l'opération. Mais la chance voulut qu'un médecin appelé près du malade ne fût pas étranger à la science syphiligraphique et proposa au préalable d'essayer le traitement antispécifique, ce qui fut fait pour le plus grand bien du patient qui guérit sans encombre et conserva de ce fait ses deux testicules.

Le deuxième cas qui montre le précieux moyen de

diagnostic que l'on possède par l'application du traitement est celui d'un officier de marine qui demandait à un chirurgien fort consciencieux de lui extirper une volumineuse adénite du cou qui durait depuis longtemps déjà et qui augmentait sans cesse de volume.

Le chirurgien avant de s'exécuter demanda d'abord au patient d'essayer quelques piqûres d'arsénobenzol. L'effet ne se fit pas attendre, la tumeur fondit à vue d'œil sans disparaître tout à fait cependant, car il s'agissait là de l'union du tréponème et du bacille de Koch, de ce que Ricord appelait « le scrofulate de vérole ». Cet essai eut donc, outre son effet curatif, cet autre de démontrer l'existence d'une syphilis qui ne s'était jamais révélée par aucun signe cliniquement ou sérologiquement décelable.

CONCLUSIONS

Dans le but de découvrir une syphilis douteuse, on doit faire les recherches suivantes :

A. — Examens cliniques

I. — *Recherche des stigmates de l'hérédo-syphilis*

1° Chez le nouveau-né :

a) Recherche du sclérème, du pemphigus.

b) Recherche de l'hypertrophie du foie et surtout de la rate.

2° Chez l'enfant et chez l'adulte :

a) Recherches des stigmates portant sur le squelette (crâne, front, nez, voûte palatine, tibias).

b) Recherche des plaques de leucoplasie buccale et des fissures commissurales.

c) Recherche de la triade d'Hutchinson :

(Dents mal formées, kératite, surdité).

II. — *Recherche des stigmates de la syphilis acquise*

a) Interrogatoire du malade au sujet des accidents qu'il aurait pu présenter.

b) Recherche des cicatrices et des adénopathies consécutives à un chancre.

b) Recherche de l'alopécie en clairière du cuir chevelu et des sourcils.

c) Recherche de la syphilide pigmentaire du cou.

d) Recherche du signe d'Argyl-Roberston.

e) Recherche des troubles des réflexes rotuliens et achilléens (abolition ou exagération). En particulier recherche de l'abolition du réflexe achilléen (tabès).

f) Chez la femme, en plus des examens précédents, enquête sur les avortements possibles, les complications de la gestation comme hydramnios, gros placenta, etc...

B. — Examens de laboratoire

1^o Recherches du tréponème à l'ultra-microscope dans les cicatrices de chancre avec poussées inflammatoires. (M. Milian)

2^o *Recherches sur le sang :*

a) Réaction de Bordet-Wassermann.

3^o *Recherches sur le liquide céphalo-rachidien :*

a) Réaction de Bordet-Wassermann.

b) Réaction du benjoin colloïdal.

c) Recherche de la lymphocytose.

d) Recherche de l'albumine.

C. — Administration du traitement d'épreuve dans tous les cas douteux.

Vu :

Le Président de Thèse,

JEANSELME.

Vu

Vu et permis d'imprimer :

Le Doyen,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ROGER.

APPEL.

